(Ocupa la Presidencia el señor Senador Coutinho).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 16:39).

–La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir al doctor Gerardo Barrios, a la señora Gaby Lencina y a los señores Juan Pablo Pío, Alejandro Draper y Pablo Inthamoussu, quienes harán una presentación sobre un tema muy importante para el país.

Antes de cederles el uso de la palabra les comunico que quien habla es el Vicepresidente de la Comisión, que en breve llegará su Presidente, Senador Marcos Carámbula, y que en el día de hoy se incorporó al Senado el ex Intendente de Soriano, señor Guillermo Besozzi.

Con el mismo gusto con el que fueron recibidos en el Congreso de Intendentes lo hacemos hoy, pero en esta ocasión con los Senadores representantes de todos los partidos políticos.

Más allá de la presentación que realicen y del intercambio de ideas que pueda surgir, les deseamos una gran gestión durante estos próximos cinco años porque a partir de ella se podrán reducir mucho los daños que realmente ocasiona todo este tema. Dada nuestra preocupación por este asunto, estamos dispuestos a escucharlos para ayudar desde el Senado, en particular desde nuestra responsabilidad en la Comisión de Salud Pública, en todo lo que se pueda.

SEÑOR BARRIOS.- Muchas gracias por la invitación y por las palabras.

En tanto estamos desarrollando y estableciendo políticas de estado en materia de seguridad vial, y sobre todo de lesionados y fallecidos en el tránsito, estamos convencidos de que tenemos por delante un desafío muy grande, como es la profundización de todas las acciones que venimos desplegando en estas estrategias.

Hemos traído una presentación en PowerPoint porque nos parece más ilustrativa y divertida para los señores Senadores que escucharnos hablar y hablar –aunque nos atenemos a lo que la Comisión quiera– porque, como verán, tenemos la particularidad de que hablamos mucho. La idea es mostrar en qué estamos y cómo encaramos el tema del alcohol en el marco de una política general. De alguna forma eso tiene mucho que ver también con los pasos que ha venido dando el país en este problema de primer orden.

Todos los que estamos vinculados a este tema, directa o indirectamente –es decir, prácticamente todos–, debemos encarar una estrategia global y por eso también nos parece importante compartir con la Comisión alguna de las cosas que quizás los señores Senadores ya conozcan por la repercusión que han tenido. De todas maneras, es distinto ver la temática a través de los datos recogidos en nuestro país en relación a las medidas de prevención. Esto lo hacemos en base a una serie de pasos. Al respecto, trataremos de ser lo más breves posible dada la complejidad del tema –esto genera incluso eventos que duran varios días–, recorriendo alguno de los aspectos que también hacen a las preguntas, dudas, cuestionamientos o a aquellas cuestiones que nos parecen difíciles de comprender en el mundo del desarrollo con respecto a la prevención del trauma en general vinculado al tránsito.

Ahora bien, queremos ser bien claros: todo lo que diremos se basa en evidencia científica. Esto quiere decir que la mayor recomendación está basada en estudios que avalan lo que estamos diciendo –tanto en la medicina como en otras especialidades–, a los efectos de poder avanzar en este tema y no dejarnos llevar por la impresión personal; de alguna forma, una impresión personal en realidad no siempre condice con lo que sucede y con las verdades científicas que debemos ir incorporando. Para eso utilizamos los organismos expertos en políticas de alcohol y seguridad vial que

ustedes ya conocen y que abarcan el universo de instituciones dedicadas específicamente al abordaje del tema de los efectos que el alcohol tiene en la conducción vehicular.

En el Uruguay nosotros tenemos una experiencia muy enriquecedora, que aporta mucho al mundo en cuanto a los resultados que estamos teniendo. Eso ha sido resaltado por Naciones Unidas y por el Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial y estamos muy próximos a dar un ejemplo a nivel mundial de cuál es una buena práctica en materia de prevención de siniestros de tránsito, enfocados a través de varios y múltiples factores de riesgo, en los que el alcohol también es un protagonista. ¿Cuál es el diagnóstico que hemos hecho? Está en la base de datos de la Unidad Nacional de Seguridad Vial, la que nos permite hablar hoy a partir de datos objetivos y no de percepciones personales o datos parciales, como sucedía antes del 2007, cuando las conclusiones eran siempre débiles desde el punto de vista estadístico y, más aún, desde la óptica de la evidencia. Hemos incorporado en el país una base de datos al alcance del ciudadano común y de las autoridades en general, porque tenemos un portal que permite saber hasta el día de ayer qué ha ocurrido en todo el país en relación al tránsito, sin distinguir fronteras departamentales ni jurisdiccionales. Eso es, precisamente, lo que sería el Sinatran.

También debemos tener indicadores de los procesos que nuestro país está realizando con relación a este tema, y los indicadores en el mundo, a través de la evaluación de las políticas eficaces en materia de seguridad vial, se basan en la tasa de fallecidos por cien mil habitantes y en la tasa de fallecidos por cada diez mil vehículos. Estos son los dos indicadores más utilizados en el mundo, que nosotros también hemos usado, aunque obviamente tenemos otros. En base a estos dos indicadores podemos mostrar en qué lugar está ubicado el Uruguay en el concierto internacional y cuál es nuestra situación, qué pasó antes y qué podrá suceder en el futuro. Esta base de datos nos permite proyectar qué pasaría si no se establecieran estrategias eficaces en seguridad vial. Como decía, tenemos una tasa de quince fallecidos cada cien mil habitantes, y también la tasa de fallecidos cada diez mil vehículos nos ubica en un lugar de privilegio. Somos el país del Cono Sur que tiene el mayor parque automotor per cápita y, sin embargo, es donde mueren menos personas. Entonces, ahí hay un factor central que también es base de la evidencia: el incremento del parque automotor no necesariamente se acompaña de un aumento del número de fallecidos; eso solo sucede en los países que no tienen políticas eficaces en materia de seguridad vial. Nuestro país tuvo un brutal incremento del parque automotor pero eso no vino acompañado por el aumento en forma lineal de la cantidad de fallecidos. Eso se puede ver en el siguiente gráfico, que muestra una síntesis de lo que ha sucedido desde el 2003 hasta ahora. Aquí se puede ver el incremento del parque automotor, del consumo de combustible, que permite medir en forma indirecta la movilidad de los vehículos, y también la tasa de fallecidos. Como podrán observar, a partir del año 2009 se produce un quiebre importante, ya que la cantidad de fallecidos se estabiliza y comienza a descender. El año pasado cerramos con un 5% menos de fallecidos, pero eso no quiere decir que el problema esté resuelto o en vías de resolverse. Estamos avanzando, pero este es un proceso que hay que analizar también en el marco de las metas que nos hemos planteado como país y en la resolución de Naciones Unidas, que dispone que en la década de acción 2011- 2020 Uruguay tiene que llegar disminuir a la mitad la cantidad de fallecidos del año 2010. En esta gráfica, en color verde se puede ver que venimos cumpliendo esa meta. Esto forma parte de una evaluación positiva desde el punto de vista del desarrollo de estas políticas, pero aclaramos que no estamos para nada conformes porque entendemos que debemos tener procesos mucho más rápidos. Mucho antes del 2020 tendremos que llegar a una cifra de ocho fallecidos por cien mil habitantes, y estamos convencidos de que podremos hacerlo si trabajamos a nivel nacional en forma coordinada y conjunta. Esa es la meta de esta presentación. Pero debemos ver qué pasa con la siniestralidad vial en diversos países, lo cual nos sirve para comparar en qué situación nos encontramos. El 8% de los que fallecen en el planeta Tierra por siniestros de tránsito pertenecen a países de ingresos altos, que son los que tienen el mayor parque automotor. El 92% de los muertos en el tránsito en este planeta se da en los países de ingresos medio y bajo, como estábamos nosotros. Eso es un elemento importante porque, de alguna manera, nos marca lo que estábamos diciendo, en el sentido de que no siempre el incremento del parque automotor aumenta el número de fallecidos. El asunto central en el país es el desarrollo de políticas eficaces y por eso estamos en el camino de la estabilización y del descenso de la cantidad de fallecidos.

Los países de ingresos altos –este es un gráfico de los años 1978 a 2007–, ¿en qué situación estaban en el año 1992? Eran como Uruguay; Suecia era como Uruguay en materia de lesionados y fallecidos en el tránsito. Le llevó un período de entre diez y quince años bajar esa tasa a la mitad en el año 2007 y hoy, 2015, Suecia está en cuatro fallecidos cada cien mil habitantes. Primer concepto clave:

las políticas son eficaces, pero tienen que establecerse en determinados períodos porque no hay soluciones fáciles para esta pandemia en la cual vive este planeta y epidemia en la cual vivimos en el Uruguay. Por lo tanto, la importancia de las bases de datos es fundamental a los efectos de hacer las comparaciones. En nuestra página *web* está gran parte del material que le vamos a dejar a ustedes en un CD, junto con esta presentación y los documentos correspondientes; porque a veces en dichas presentaciones se pone un extracto de los documentos. Entonces, acá les dejamos todos los documentos que dan pie a los planteos que tenemos para hacer con referencia a la tasa de alcohol cero y siniestralidad vial. ¿Qué es lo que ocurre en Uruguay con relación al binomio alcohol conducción y en qué situación estamos? En siniestros de tránsito con lesionados en Uruguay, el 6% tenía presencia de alcohol. Eso quiere decir que hay una asociación entre el siniestro de tránsito con lesionados y uno de los factores de riesgo que expone a ese hecho, el cual tiene como consecuencia lesionados o fallecidos. Y ahí tenemos la discriminación entre 0 y 0,3, mayor a 0,3 y 0. Entonces, podemos decir que la evolución anual que hemos tenido en materia de porcentajes de siniestros de tránsito con lesionados, donde hay espirometrías positivas –es decir, que existe alcohol en sangre–, se mantiene bastante estable en los últimos tres años. Es verdad que tuvimos un incremento el año pasado, pero no es significativo con respecto a los otros dos años anteriores. Si bien puede parecer que 6% es poco –verdaderamente lo es comparando el concierto del mundo–, la realidad es que 2100 familias uruguayas tienen un lesionado en su entorno como consecuencia de un conductor alcoholizado al volante. Por lo tanto, esto no deja de ser un drama, por más que ese porcentaje aparentemente fuera menor. Preferimos verlo en casos puntuales porque los números y los porcentajes a veces no reflejan el caos y la catástrofe familiar que significa que alguien fallezca, se lesione o quede con una discapacidad.

Esta es la distribución según el tipo de vehículo que se maneja con presencia de alcohol en sangre. A nosotros nos llamó poderosamente la atención que el mayor porcentaje de alcohol-conducción lo tienen los motociclistas. O sea que el tema del alcohol y la conducción no escapan a ninguno de los que circulan en las vías públicas. Obviamente, aquí faltan los datos de los peatones porque hasta ahora no se han desarrollado estrategias al respecto.

Ahora pasamos a la edad del conductor. Este es un elemento importante porque muchas veces escuchamos que el problema del alcohol es de los jóvenes. Ante esto podemos decir que en un 30% de los siniestros con lesionados hay un menor de 30 años involucrado, pero el 70% implica a un mayor de 30 años. O sea que el fenómeno o problema no es ni siquiera mayoritario o prevalentemente en los menores de 30 años, sino que tiene que ver con todo el rango de edad, con una prevalencia de mayores de esa edad. Eso lleva también a tener en cuenta que no hay que estigmatizar porque, en definitiva, el problema no es exclusivamente de los jóvenes.

La base de datos nos permite establecer claramente qué es lo que sucede los días de la semana. Si bien no especificamos las horas de la semana, nos sirve para tener una idea. Esos datos nos sirven para cotejar esa información con lo que pasa en las realidades nacionales y departamentales, ya sea en las ciudades o en las rutas.

En el PowerPoint se puede observar que los sábados y domingos se triplican y cuadruplican las espirometrías positivas en siniestros de tránsito con lesionados. Casi la mitad de los que fallecen en la semana, fallecen los fines de semana. Ahí tenemos lo que denominamos hace un par de años como los puntos críticos donde los datos nos deberían permitir planificar y establecer acciones eficaces para reducir esos impactos.

La severidad tiene relación directa con la presencia de alcohol en el siniestro. En los siniestros fatales las espirometrías positivas se duplican. Por lo tanto, hay una relación directa entre la presencia de alcohol y el siniestro con resultado fatal. En términos numéricos, que son familias, la cifra es de un 13% –recuerden los señores Senadores ese número–, lo que significa que sigue siendo un problema central.

(Ocupa la presidencia el señor Senador Carámbula).

–Hay gran variabilidad. Aún hoy tenemos un país muy fraccionado en cuanto a las estrategias eficaces en materia de control específico integral, dentro del cual están las espirometrías. Hay

departamentos que tienen dos, tres y cuatro veces más control que el promedio nacional, lo que nos genera un problema en cuanto a que para que las políticas sean eficaces tienen que ser nacionales y tener una estrategia como ya lo ha planteado Naciones Unidas. Cuando Naciones Unidas proclama el Decenio de Acción para la Seguridad Vial hace un seguimiento y controla lo que están haciendo los países que estuvieron de acuerdo en aprobarlo.

Del informe realizado por Naciones Unidas en el año 2013 claramente se desprende que en los países del cono sur hay una serie de factores de riesgo en el tránsito que provocan lesionados y fallecidos, y una carencia de buenos controles. En el caso del alcohol, solo el 20% de esos países declara tener un buen control; el 80% restante estamos estableciendo pocos y malos controles. Los controles integrales –como los señores Senadores podrán ver– también dejan mucho que desear en cuanto a la observación del cumplimiento de esas normas.

Eso nos lleva a preguntarnos si es posible controlar cuando se baja la tasa de alcohol permitida. La experiencia uruguaya demuestra lo que voy a señalar a continuación. Si pregunto aquí cuántas espirometrías anuales se hacen, seguramente no sabrán contestarme. Nuestra presencia hoy aquí y esta estrategia nos permitirá decir que, por ejemplo, la Policía Caminera el año pasado hizo 53.750 espirometrías. Esa cifra es un 30% mayor a la realizada el año anterior. Si seguimos mirando para atrás, veremos que en los últimos años esa cifra se ha ido incrementando. Eso también tiene su explicación. Si a eso le sumamos las espirometrías que se realizan en los diferentes departamentos a través de los cuerpos de inspección departamental, seguramente estemos arriba de las 110.000 espirometrías aleatorias al año, no en siniestros. Un país tiene un indicador positivo de control en alcohol cuando llega al 10% de los conductores al año. Actualmente, estamos en el 5%, pero seguimos avanzando para llegar a ese 10%. Es decir que hay un desarrollo de los controles muy importante. El porcentaje de espirometrías positivas en controles aleatorios en rutas nacionales representa la mitad que en siniestros de tránsito. Esto reafirma lo que decíamos anteriormente: cuando hay siniestros, el alcohol es porcentualmente bastante mayor que a nivel nacional.

Por otra parte, el contar con una base de datos nacional de conductores inhabilitados es otro elemento que distingue a nuestro país del resto. Esto nos permite tener hoy –porque antes no había– un registro nacional, de tal forma que si en Artigas suspenden a un conductor porque la espirometría dio positiva, automáticamente ingresa al registro y al entrar en la base de datos, todas las intendencias controlan si el conductor está habilitado o no. Este avance nos ha permitido saber que 7.555 conductores fueron detectados habiendo consumido alcohol en un control aleatorio. Casi 600 personas por mes. 7.555 personas uruguayas que, sabiendo que si toman alcohol no tienen que conducir, salen a la vía pública y después pasan las cosas que pasan a diario en este país. Algunos siniestros tienen mayor repercusión que otros porque involucran a ciudadanos que tienen mayor reconocimiento popular. Entonces, es un problema en el cual hemos avanzado, pero no es un problema resuelto.

En las suspensiones por controles preventivos hay una distribución donde el verano es un problema, ya que presenta diferencias significativas con el resto del año. Hemos detectado que la base de datos nos permite establecer dónde tenemos puntos y tiempos críticos. Un ejemplo de ello, son los fines de semana, el verano y lugares complejos donde la tasa de espirometrías se dispara. Si los señores Senadores ven los valores de espirometría del año pasado, se puede advertir que 3.000 ciudadanos debieron haber pasado a juez de Faltas porque tenían espirometrías por encima de 1,2. Para ser claros, 1,2 o más es como andar borracho sin baranda. Esa es la situación. Si una persona presenta entre 3 y 4 gramos de alcohol por litro de sangre, está en coma. Por lo tanto, estos datos también son importantes para ver el problema al cual nos estamos enfrentando.

Asimismo, sabemos que estamos frente a una enfermedad prevenible. Es así que el desarrollo de estrategias de prevención tiene que estar basadas en evidencia y en herramientas útiles, es decir, en cómo prevenir, qué herramientas utilizar, qué es lo que da evidencia de que es útil porque no todo lo que se hace en tránsito en el mundo es útil. Hay algunas estrategias que no son útiles y otras que sí lo son. Para ello desde el punto de vista de la medicina utilizamos la Matriz de Haddon, los ingenieros utilizan la Matriz de Haddon, la Comisión de expertos en Europa utiliza la Matriz de Haddon, cualquier organismo vinculado a la seguridad vial utiliza la Matriz de Haddon. ¿Qué quiere decir esto? Que hay que actuar en todo momento en la fase preevento para evitar que suceda y ahí entran todos los componentes de este tema. También es necesario disminuir la severidad de las lesiones una vez que se producen –aquí tiene mucho que ver el alcohol, el uso del casco, el uso del cinturón de

seguridad, el uso del sistema de retención infantil–, y una vez que suceden, garantizar los mejores cuidados, la mejor accesibilidad. ¡Y vaya si tenemos que trabajar en mejorar la accesibilidad y la rehabilitación a nivel nacional! Porque esta es la enfermedad que deja más discapacitados anualmente: 1.200 uruguayos quedan con una discapacidad, es decir, con una secuela de un traumatismo por año. Obviamente las medidas de prevención los tienen a ustedes, a los señores Senadores, trabajando en la Matriz de Haddon. Ustedes aprobaron un montón de leyes –quizá ni se acuerden– que están vinculadas a alguna de esas fases. Ese montón de leyes, de alguna forma, han venido aportando estos resultados que estamos mencionando.

En cuanto a los factores de riesgo y a cómo hacemos el abordaje integral del alcohol, hoy estamos hablando del tema específico del tránsito. Pero todos sabemos que esto forma parte de un problema social que tiene a la violencia de la mano con el alcohol y que tiene al binomio salud – enfermedad como un factor determinante de muchísimos aspectos vinculados a los costos sanitarios. A su vez, también encontramos como contrapartida la aceptación social del alcohol en todos estos aspectos.

Por eso, el abordaje integral que el Presidente de la República da a través de una Comisión que empieza a trabajar en todos estos aspectos en forma integral nos parece una estrategia por demás estimulante y aplaudible en el sentido de avanzar en el problema global. Este problema global se tiene que basar en buenas prácticas. ¿Qué es esto de buenas prácticas? La evidencia señala que una acción en materia de seguridad vial es buena si cumple una serie de requisitos, tal como lo establece la Comisión europea, a los efectos de poder transformarla en buena práctica. Precisamente, esas buenas prácticas, con esos componentes dividen a las acciones en excelentes, buenas y promisorias. ¿Cuáles son las excelentes? Aquellas que está demostrado que hay que aplicar sí o sí. La tierra es redonda, entonces, no podemos discutir si en el horizonte llegamos al final del camino. Esto nos pone sobre la pista de decir que si las prácticas son excelentes hay que llevarlas adelante y, justamente, esas prácticas son estas que estamos planteando. Si uno estableciera estrategias de desarrollo y control de estas siete excelentes prácticas, seguramente, la reducción de la mortalidad la haríamos en mucho menor tiempo que el plazo establecido hasta el 2020.

Vamos a hablar, entonces, de la disminución de los componentes de las tasas de alcohol en conducción vehicular. A veces, no basta solo con conocer los efectos del alcohol, sino que además hay una serie de factores que hacen a la determinación de una tasa. No se trata solo de si tiene influencia o no en la conducción vehicular. Esto, de alguna manera, nos lleva a ver cuáles son los efectos del alcohol en el mundo. Al respecto, la evidencia señala que de 0,1 gramos de alcohol por litro de sangre en adelante comienzan los efectos del alcohol y, por lo tanto, hay efectos en la conducción vehicular con la más mínima ingesta de alcohol. Por consiguiente, ese es un elemento central de los efectos del alcohol en la conducción vehicular. Esto nos llevó a nosotros a la discusión en el marco de la ley en la disminución del 0,8 al 0,5 y al 0,3. Con respecto a la historia de estas tasas en el Uruguay, voy a mencionar un elemento en el que quiero detenerme para que se tenga en cuenta. En el año 1994 la Ley Nº 16.585 introducía el 0 alcohol para el transporte colectivo de pasajeros. Quiere decir que de los profesionales, alrededor de un 15% tenían tasas de 0 y el resto de los profesionales, conducían a 0,8. Eso, cotejado con lo que pasaba en las vías públicas antes y después de 1994, nos llevó a un estudio realizado en el Instituto Técnico Forense, con el profesor Guido Berro, en 1996, que fue publicado por la revista Judicatura, donde el 38% de los fallecidos presentaban niveles por encima del 0,8. Casi el 40% de los muertos en el tránsito presentaban niveles por encima del 0,8, por lo que vemos que se trataba de un factor determinante asociado, a su vez, a los factores que acabamos de ver con relación a la incidencia del alcohol en los accidentes de tránsito. Las espirometrías positivas de 1994 en adelante en controles aleatorios eran del 18%, lo que significa que el 18% de los conductores que eran detenidos para un control aleatorio tenían espirometrías positivas. A su vez, en el 37% de los siniestros en que había un fallecido había espirometrías positivas. Quiere decir que la asociación alcohol – conducción tenía un perfil realmente muy preocupante. ¿Qué pasó en el 2008? La tasa 0 se prolonga e incrementamos la cantidad de gente a la que se le exigía ese nivel. Ya no se trataba del 15% de los profesionales, sino de todos los profesionales. Hasta el 2008 podían conducir con 0,8, por lo que si con 1,2 se anda como borracho sin baranda, con 0,8 se anda casi en esa situación. Entonces, para el transporte colectivo de pasajeros, taxis, remises, ambulancias, transporte escolar, materiales peligrosos, cargas y transporte de personas, se estableció la tasa cero, y para el resto se permitió hasta 0,5 y 0,3. Hoy estamos en una situación en la que, como vimos, en controles aleatorios el 6% de los conductores tiene espirometrías positivas, es decir, tres veces menos de la que teníamos, y el 13% de los siniestros fatales tienen espirometrías positivas, es decir, también tres veces menos de lo que

teníamos antes. Por lo tanto, aquí hay un ejemplo bien claro de que bajar una tasa de alcohol tiene una repercusión inmediata. Además, en este momento hacemos muchísimos más controles integrales, no solo de alcohol. De manera que esto repercute directamente en la cantidad de fallecidos y lesionados en el tránsito. Y ahora estamos abocados a extender la tasa cero a la población de conductores llamados *amateurs*, a los que hoy se permite hasta 0,3.

Quizás algunos de los integrantes de la Comisión recuerden la discusión que se dio en el año 1994, cuando se estableció la tasa 0,8. En lo personal me acuerdo de lo que se decía, porque trabajábamos desde mucho antes en la siniestralidad vial en el marco del ejercicio de nuestra profesión. En aquel momento hubo mucha resistencia a establecer la tasa cero para los conductores profesionales. Tanto es así que no fue posible aplicarla a todos los profesionales y se estableció solo para el transporte colectivo de pasajeros, e incluso hubo problemas también con ese sector, tanto con empresas como con trabajadores.

Después, en el año 2008, cuando la tasa cero se extendió al cien por ciento de los conductores llamados profesionales, no hubo resistencia. Y hoy estamos discutiendo la tasa cero en conducción y alcohol y tampoco hay resistencias. Eso se llama aceptación social del problema, y vamos a ver por qué es un rasgo distintivo de nuestro país.

Si observamos lo que pasa en Iberoamérica, nos encontramos con un dato llamativo: muchísimos países tienen tasas por encima de lo que estamos planteando para Uruguay. En promedio se acepta hasta 0,5, y en algunos casos, bastante más. Pero se avanzó en el cero para conductores profesionales en muchos países, es decir, hicieron un proceso parecido al nuestro. Y si analizamos lo que ocurre en la Unión Europea, vemos que la situación es prácticamente la misma: la mayoría de los países aceptan hasta 0,5. Algunos países, seis o siete, tienen la tasa cero, y muchos que toleran hasta 0,5 tienen tasas diferenciales para los *amateurs*.

La explicación de esto viene de la mano de lo que señala la evidencia de los estudios de los organismos expertos en la materia, que en definitiva son los rectores de lo que venimos haciendo a nivel nacional con todos los actores. Concretamente, esto tiene que ver con identificar el problema del alcohol y la conducción y con decir que entre el 20% y el 50% del total de fallecidos en el tránsito mueren porque un conductor alcoholizado los atropelló. Esto ocurre en Uruguay en un 13% de los casos y en España, por ejemplo, en un 43%. Entonces, hay que tener en cuenta las repercusiones que tiene una baja del mínimo a cero en nuestro país.

Pero a su vez también este informe establece que pequeñas cantidades son capaces de alterar la conducción vehicular, como lo mencionábamos. Esto no solo lo dice la Organización Mundial de la Salud, sino todos los organismos expertos en la materia, que establecen que es una cuestión de salud pública, no exclusiva del Ministerio, sino de salud de la población, y por lo tanto recomiendan estrategias integrales, como la que se está llevando adelante aquí, que tienen también como punta las poblaciones más riesgosas. Y tránsito es una de ellas. Pero si bien es un importante problema de salud, vamos a hablar como médicos intensivistas, y me acompañan la señora Senadora Xavier y el señor Presidente. Hace muchos años no había pacientes traumatizados en nuestras unidades de terapia intensiva; es un fenómeno que empieza a aparecer en los últimos 20 o 25 años y que se empieza a extender cada vez más, al punto que hoy el 40% de quienes ingresan a una unidad de terapia intensiva son pacientes provenientes de la siniestralidad vial en su inmensa mayoría. Pero ese no es el único problema, porque también a quien tomó alcohol le va a ir bastante peor que al que no lo tomó. La evolución, las complicaciones, la morbimortalidad y las secuelas son mayores en los lesionados si habían ingerido alcohol que si no lo habían hecho. En las unidades de terapia intensiva, junto con los cirujanos y neurocirujanos, vivimos el drama de un paciente que, intoxicado con alcohol, tiene un traumatismo craneal. Recuerden que el 88% de los traumatizados que ingresan en este país a las unidades de terapia intensiva tienen traumatismo craneal. Por lo tanto, eso influye en esa mortalidad que tenemos, que es de quince por cien mil. Pero, además, ocupan camas, desplazan recursos y representan costos económicos para las instituciones. En ese sentido, va a salir publicado un trabajo de La Asistencial, de Maldonado, sobre casi 500 pacientes internados en terapia intensiva. Allí se muestra que los costos de los pacientes traumatizados son el doble de los de cualquier otra enfermedad. Entonces, también desde ese punto de vista, tenemos que escuchar lo que sucede en el interior. Si tenemos un centro de referencia en el Hospital de Tacuarembó que se nos llena de pacientes con una enfermedad evitable, algo no anda bien. Eso quiere decir, como dice la Matriz de

Haddon, que tenemos que mejorar y mucho en todos los aspectos, incluyendo lo que ocurre con estos pacientes que ingresan a terapia intensiva.

En el sector salud, esta estrategia tiene un componente importantísimo en el primer nivel de atención y así lo compartimos nosotros en nuestra formación. Mucho tiempo estuve medicando pacientes sin siquiera decirles los efectos que tenían esos medicamentos en la conducción. Por ejemplo, se le puede dar a un paciente un dilatador ocular para hacerle un fondo de ojo y luego escuchar que lo atropellaron en la esquina. Se podría decir «Qué mala suerte que tuvo», pero en realidad lo que sucedió es que tenía los ojos como dos platos. Lo mismo sucede con los medicamentos que tienen su efecto en la conducción vehicular. La estrategia del primer nivel es exitosa en el mundo y, por lo tanto, también hay que incorporar a ella la seguridad vial.

Está claro que los conductores que beben están expuestos a más peligros y más riesgos de tener un siniestro grave. Como dice la Comisión Europea: la disociación total entre el alcohol y el volante es la única tasa segura. No hay dudas de que si uno no toma alcohol va a conducir en su total capacidad; podrá cometer otras infracciones, pero este factor de riesgo no va a estar. Entonces, hay diferencias bien claras que hacen que la eliminación completa de la conducción bajo efectos del alcohol sea la recomendación que hoy la Comisión Europea le hace a los propios europeos que, como vimos, tienen una tasa de 0,5. El propio rector de las políticas de alcohol le dice a los países miembros de la Unión Europea: «Bajen esa tasa. Tenemos una mortalidad baja si nos comparamos con América Latina –4 cada 100.000–, pero de esos que fallecen podemos ahorrarnos 10.000 muertes al año si bajamos la tasa». Esa es la estrategia eficaz.

La Comisión Europea dice que debe haber un régimen más armonizado. Nadie puede entender el mensaje –y pónganse en el lugar de la población uruguaya– si digo que un conductor profesional tiene que tener una tasa cero, no puede tomar alcohol, pero yo sí, hasta 0,3. Eso me afecta la conducción, pero la ley me habilita y manejo con esa proporción de alcohol en sangre. Es así que después tenemos un 1% de los siniestrados vinculados al alcohol. La propia Comisión Europea está diciendo que hay que eliminar esa contradicción, que hay que armonizar. Tiene que haber una tasa única en todos los países. No solo dice eso sino que agrega que hay que dar un mensaje claro y coherente. Nadie puede entender que haya una tasa que permita tomar algo de alcohol –no se sabe hasta cuándo– y salir a conducir a la vía pública. Por lo tanto, resulta incoherente decir que la única tasa segura es cero pero se puede tomar hasta 0,3, 0,5 o 0,8, como pasa en muchos países. Por eso la propia Comisión Europea –esto lo recoge también la Organización de las Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud– se pregunta ¿cuáles son los determinantes legales para bajar la tasa? ¿Cómo logro bajar la tasa en Europa? Antes que nada, tiene que haber aceptación pública. No puedo hacer algo que va contra la gente y que la lleva, incluso, a manifestarse. Hasta que las personas no tengan claro este aspecto, será muy difícil bajar una tasa. Esa es una de las razones por las cuales hoy muchos de los países todavía tienen tasa de 0,5, a pesar de que la vienen bajando en este proceso.

En lo que tiene que ver con el sistema de aplicación y control, si no puedo controlar, ¿para qué voy a bajar la tasa? Empecemos a trasladar todas esas situaciones a nuestro país. Acabamos de ver lo que es el desarrollo del control a nivel nacional, que en gran medida explica los resultados que estamos teniendo, además de la aceptación social que vamos a analizar a continuación.

Otro aspecto a destacar son las categorías de los permisos de conducir. ¿Estará bien seguir estableciendo como límite 0 gramos de alcohol por litro de sangre para los conductores profesionales, y 0,5 y 0,8 para los demás? ¿Es correcto establecer tasas diferenciales según la edad? ¿El efecto del alcohol en el conductor depende de la edad que este tenga? ¿El hígado del conductor analizará el tipo de licencia que este tiene? ¿Considerará si tiene más o menos de un año como conductor para permitirle hasta 0,2 y, una vez que tenga tres años de circulación, le permitirá una tasa más elevada?

A su vez, hay que tener en cuenta las pérdidas económicas, es decir, la repercusión que tienen las estrategias generales de esta política de alcohol en la industria y en la comercialización del alcohol.

También debemos considerar la aceptación pública. Esto ha sido remarcado en la declaración de Naciones Unidas, y en todos los documentos de la Organización Mundial de la Salud y también de la Comisión Europea. Hay poca conciencia pública. Lo que está mal de la frase que estamos viendo en pantalla es que dice que es por desgracia. No es por desgracia, es porque en el mundo no hemos desarrollado estrategias eficaces de comunicación social que hagan que los europeos piensen como los uruguayos. ¿Y cómo piensan los uruguayos? Veámoslo.

En esta imagen estamos viendo a nuestros antepasados a principios del siglo pasado manifestando en la Plaza Independencia contra la vacunación obligatoria. Podemos ver carteles diciendo: «Respeten la libertad del ciudadano». Seguramente aquí nos sucedió lo mismo que lo que les pasa a los europeos hoy: no fuimos lo suficientemente capaces de explicar a nuestra población la importancia de la vacunación obligatoria y, por tanto, la gente se manifestó. Y está muy bien que lo hiciera porque de lo que se trata es de convencerlos. Años después la gente entendió que era bueno vacunar a todos. Esta situación es muy similar porque, en la medida en que nosotros no seamos capaces de comunicar bien este problema, aparecen las creencias populares o lo que comúnmente conocemos como mitos, y todos nos contaminamos con esos mitos. ¿Quién no se contaminó con el mito de que si se tiene frío está bien tomar alcohol? Está bien que podés morirte de hipotermia, como muchas veces pasa en la vía pública. Incluso hay personas que piensan que si toman un *whisky* conducen mejor.

Debemos tener presente que todos estos mitos –por ejemplo, que las bebidas alcohólicas son alimento, que hay que saber tomar para conducir vehículos– fueron alimentados con el paso de los años por una mala comunicación social. Es un problema que estaba muy oculto y que no había sido encarado por parte del Estado y los gobiernos.

Es de hacer notar que los mitos y las creencias también se actualizan. Cuando en 1994 surgen las espirometrías y los controles, también surgen dudas que, al no ser aclaradas, siguen generando esa especie de creencia popular. Hoy no hay dudas de que los espirómetros no se equivocan, que no tienen falsos positivos, que si un espirómetro indica equis valor, el conductor tiene ese valor de alcohol etílico, que solo detectan lo que está fuera del organismo y que no se confunden –como podía ocurrir antes con otros equipos– porque tenemos la última tecnología aplicada. Por lo tanto, no hay error.

Entonces, eso también hay que transmitirlo a la población. No es lo mismo 0,3 que 0. A veces alguien me dice que tener 0,3 es como tener 0. Ante ese comentario yo le digo: ¿A vos te gustaría tener en tu cuenta bancaria 0,3 millones de dólares o 0? Y me respondían: «Ah, ¡qué vivo! Me gustaría tener 0,3». Entonces, 0,3 no es lo mismo que 0. Digo esto porque ya con 0,1, con un nivel tan bajo, hay afectación de la conducción vehicular.

Por otro lado, hay muy pocos infractores con niveles entre 0 y 0,3. Entonces, nosotros hoy aquí vamos a discutir la idea de alcohol 0, y si pensamos que es para los que tienen entre 0 y 0,3, vamos a estar actuando sobre 276 conductores, que son los que anualmente se detectan en los controles aleatorios. Sin embargo, no es así. Cuando se establece una tasa, o la baja de una tasa, se actúa sobre el universo de los conductores: mantiene ese porcentaje alto de 96% o 97% que no toma alcohol si conduce y reduce notoriamente el resto, tal como ocurrió cuando pasamos de 0,8 a 0,3, con tres veces menos de espirometrías positivas y de accidentes mortales.

¿Qué pasa en el Uruguay? ¿Qué es lo que nos dicen los uruguayos? Este es el tercer año consecutivo que hacemos una encuesta en todo el país –en ciudades de todo el territorio, no solo capitales–, mediante la cual obtuvimos una muestra representativa de 2:000.000 de uruguayos, que se puede ver en nuestra página web y se incluye en el documento que dejaremos en la Comisión.

Todos vivimos las elecciones departamentales. El tema del tránsito estuvo en la mesa durante todo ese período, porque es una preocupación social y porque genera un impacto social brutal. Pensemos que el año pasado hubo 30.000 heridos en accidentes de tránsito; si le adjudicamos diez familiares a cada uno de ellos, da como resultado que 300.000 uruguayos tuvieron un familiar herido en el tránsito. Por lo tanto, es un problema social de primer orden. Tan así es que si se suman los datos de

esas encuestas que se han repetido con el mismo criterio en los últimos tres años, el resultado supera las cifras que arroja el problema de la seguridad pública.

¿Qué dice la población? Más del 90% opina que hay que prohibir totalmente el consumo de alcohol para conducir.

¿Qué se responde respecto a los controles? Que hay que hacer más controles de alcoholemia. O sea, la población uruguaya percibe que tomar alcohol y conducir es un problema, y más del 90% está de acuerdo en que la tasa sea 0. Por eso cuando bajamos la tasa a 0 a todos los conductores profesionales, y de 0,8 a 0,3 para los demás no hubo manifestaciones públicas, no se llenó la plaza con gente protestando contra la lesión de un derecho individual, como se dice a veces.

En cuanto a los sistemas de aplicación y control, una de las determinantes que establecía el Comité Europeo –puesto que no se trata solo de la aceptación social– es saber si podemos controlar o no. Ese es un elemento que hace a la realidad uruguaya y a que nuestro país esté en condiciones óptimas de avanzar en este tema. Las garantías del proceso tienen a la tecnología como uno de los componentes fundamentales en el mundo. En la placa que mostramos del Comité Europeo, dentro de las determinantes de las tasas no estaba el tipo de alcoholímetro que se usa, porque ya no hay discusión. No hay dudas de que la tecnología que se utiliza en nuestro país está bajo las normas internacionales de la NTHSA –que es el organismo rector del transporte y del tránsito en Estados Unidos– y del Organismo Internacional de Metrología Legal. De modo que se cumple con esas normas, si no, no ingresa al país. Ese es un factor muy importante, a tal punto que, según estas organizaciones, hay una correspondencia exacta de los resultados del alcoholímetro con lo que ocurre en la sangre.

En cuanto a la capacitación de los recursos humanos, debemos señalar que es un proceso que hemos venido desarrollando en los últimos años con los policías y los inspectores de tránsito. Hemos recorrido el país –nos hemos encontrado con muchos Senadores en las distintas localidades– y podemos dar garantías de la formación del personal en la utilización de estos dispositivos, pero también hay protocolos de procedimientos que son uniformes para todo el país. Es decir, rompimos las barreras. No es que cada cual hace y controla, sino que hoy tenemos un proceso de uniformización de todos estos elementos.

En otro orden de cosas, lo que se hace y se recomienda también nos tiene que llamar a la reflexión. No hay campañas en el mundo que digan: «Tome alcohol hasta 0,5». ¿Algún Senador conoce una campaña europea que se base en que no se ingiera alcohol, pero hasta 0,5 puede tomar? No existe; todos los mensajes tienen que ver con alcohol 0. Esto quiere decir que los organismos expertos están recomendando algo –es lo que ocurre con la tasa 0– que después los gobiernos tienen dificultades para incorporar. ¿Por qué? Porque no tienen la aceptación social, fundamentalmente por parte de sus poblaciones. Nosotros en Uruguay hacemos lo mismo. Nunca sacamos una campaña de difusión que diga, por ejemplo: «En esta Noche de la Nostalgia, uruguayos, tomen hasta 0,3 de alcohol, pero recuerden que por encima de 0,3 está penalizado». Nadie sale a hacer una campaña diciendo: «Tome un poquito de alcohol, que no le hace nada». El mensaje es siempre alcohol cero. Y eso es lo que mencionaba el Consejo Europeo, que habla de la coherencia cuando nos dirigimos a la población.

Voy a poner tres ejemplos: España, Brasil y Estados Unidos. ¿En qué está España? Siempre la tomamos como referencia. Además, tenemos un excelente vínculo con la Dirección General de Tráfico español. Hemos estado, han venido, hemos hecho miles de actividades y aprendido muchísimo con ellos y con nosotros mismos, porque la experiencia nacional es fundamental. ¿Qué dice en España la DGT en el año 2015? Que cualquier alcoholemia, por pequeña que sea, puede alterar la capacidad de conducir. O sea que la línea y la tendencia es a la tasa cero; hay que hacerle caso a la Comisión europea en bajar las tasas; en definitiva, hay que hacer caso a las recomendaciones basadas en la evidencia. La única tasa realmente segura es la cero. Hay que tener eso como meta, y Europa va a llegar al nivel cero; demorará tres o cuatro años, pero va a llegar. Nosotros estamos en una condición mejor. ¿Por qué? Porque tenemos más trabajo a nivel nacional en todos estos años, un trabajo que comenzó en 1994 y se intensificó en estos últimos tiempos. Todo lo que tiene que ver con alcohol y drogas lleva a eso, a «Tolerancia cero», porque también hay un problema. Vean que acá dice que con relación a consumir drogas y alcohol hay un 3% de detecciones en controles aleatorios. ¿Qué es lo que pasa? Cuando uno se fuma un porro de marihuana y toma alcohol, por más que sea poco lo que tome,

multiplica por treinta la probabilidad de tener un siniestro grave. Ahí ya no hay fundamento posible para mantener el nivel en 0,3, y hay que tener en cuenta que estamos hablando de una cifra que va del 3% al 4%. Esto es en España, pero en Europa en general es mucho mayor el porcentaje de alcohol y otras drogas asociadas. Por lo tanto, eso también es un desafío para ir bajando las tasas de alcohol.

En definitiva, en España hoy se está trabajando juntos por la tolerancia cero, y la recomendación es esa: avanzar hacia la tolerancia cero, venciendo esas dificultades. Y de esto surge, inclusive, el permiso por puntos, que vamos a incorporar en el Uruguay a través de la estrategia de consensos con el Congreso de Intendentes, que nos va a permitir analizar qué es lo que pasa y qué es lo que sucede en España. Vean ustedes: de 94.000 denuncias por espirometrías positivas –por lo cual pierden puntos–, se está pasando a 120.000. O sea que hay un elemento no resuelto, por más que globalmente la mortalidad sea menor que la nuestra. Eso, en definitiva, también se traduce en Estados Unidos. Vamos a mayo del 2015 y vemos que la NHTSA recomienda a los Estados miembros de Estados Unidos bajar sus tasas ya a 0,5, cuando hoy se ubican en 0,8. Por lo tanto, los estados hoy están apresuradamente bajando esa tasa. ¿Por qué? Porque si ya hay una opinión de la NHTSA, los abogados te ejecutan porque los estados tienen que cumplir las normas y recomendaciones de la NHTSA, porque ahí están las 10.000 muertes que se pueden evitar. Además, la evidencia que señala que solo con un nivel de 0,1 ya hay afectación de la conducción. Ellos controlan el tránsito en las autopistas, y cuando alguien se sale del carril lo paran y le hacen una espirometría. Así descubrieron que con tasas tan bajas como 0,1 ya esa persona está conduciendo con los efectos del alcohol y con potencial de siniestralidad.

Los estadounidenses piensan que hemos resuelto el problema. O sea que vean cómo la NHTSA también dice que hay que trabajar con la población, porque los norteamericanos piensan que el problema del alcohol está resuelto. Es como decir que nosotros tenemos el problema resuelto, o que España tiene el problema resuelto, y no es así. Hay que trabajar con la población.

Con relación al ejemplo de Brasil, en el 2008 se establece la tasa cero. ¿Cómo funcionó en los primeros meses de aplicación? Con un descenso significativo tanto en la cantidad de fallecidos como de lesionados en el tránsito. Descensos del 30% al 50%. La disminución de los siniestros de tránsito se produjo en la mayoría de los estados del Brasil. También se registró un descenso significativo de víctimas fatales, de la asistencia realizada por unidades de emergencias móviles en las vías públicas y de ingreso a los hospitales por estas causas.

Brevemente quiero hacer referencia al elemento que nos lleva a apostar por esta estrategia. La ley de tolerancia cero al alcohol tuvo influencia en todas las formas de violencia asociadas, que descendieron en su porcentaje. Es cierto que Brasil llevó adelante una estrategia política de autoridad que viven los departamentos fronterizos, donde se hacen controles estrictos de espirometrías, de uso del casco o del cinturón de seguridad. Por consiguiente, una estrategia vinculada al tránsito actúa a nivel de otras formas de violencia, por eso las estrategias deben ser integrales. Sabemos cuáles son las buenas prácticas; por tanto, es necesario que mejoremos la observancia de las normas a través de la base de datos. Hay que adoptar medidas rápidas y consensuadas; esto lo dice Naciones Unidas en su informe, y nosotros lo compartimos plenamente. Pero, además, hay que implementar leyes integrales que avancen en la medida en que también avanza esta política.

En 2013 la Academia Nacional de Medicina del Uruguay y de la Argentina realizaron, conjuntamente, una jornada cuyo tema central era la siniestralidad vial, los lesionados y los fallecidos en el tránsito –la epidemia que estamos viviendo–, el abordaje del tema, y las conclusiones en lo que refiere al alcohol apoyan, estimulan y fomentan la estrategia de alcohol cero para conducción vehicular, en base a todo lo que hemos estado diciendo.

Con respecto a las fortalezas, creo que hoy abordamos las que tenemos, porque fortaleza es tener un marco legal. Seguramente los señores Senadores lo tengan en cuenta –nosotros no nos cansamos de decirlo– que puede haber leyes que no se cumplan, pero sin las leyes, no se puede hacer nada. Estas leyes son un desafío. Pero también la ley que nos creó y a la Ley Nº 18.191, de Tránsito y Seguridad Vial, si bien fueron un desafío hemos demostrado con datos objetivos que se lograron avances como nunca antes en el país.

Creo que estamos frente a una oportunidad. Existe un gran consenso social en relación al proyecto de ley de alcohol cero en la conducción vehicular y a nivel político para abordar esta estrategia en forma integral, lo que representa un valor agregado. Tenemos pocas debilidades y amenazas. Estas tienen que ver con el compromiso que asumamos todos de trabajar en conjunto. Con el señor Senador Besozzi logramos cambiar radicalmente la siniestralidad del departamento de Soriano. Creo que está muy bueno que nos incorporemos a esta estrategia, porque es una ayuda para todos. Pero esto es una construcción, y muchos de los que hoy están acá, firmaron algunos acuerdos en el Congreso de Intendentes que hay que mantener.

SEÑOR AGAZZI.- Quizá la fuerza y la impetuosidad del planteo tienen una alta correlación con la convicción. Esto es bueno porque si uno no está convencido de lo que está haciendo, tiene un punto en contra antes de empezar.

La presentación fue muy amplia a pesar de los pocos minutos que habíamos destinado para recibirla. En esta oportunidad no tenemos tiempo para expresar todo lo que quisiéramos ni para intercambiar ideas sobre este proyecto de ley con nuestros visitantes; simplemente, me gustaría saber si no hay una especie de contradicción entre el contenido de la presentación con el hecho de que, al mismo tiempo, exista una campaña o una propaganda para el consumo de alcohol en la sociedad sin ningún tipo de cruce con lo que se está proponiendo. Decimos que el alcohol agrava la siniestralidad; sin embargo, en función de la libertad individual –lo cual es un valor a preservar porque, al final, cada uno de nosotros hace lo que quiere con su vida– y de la verificación de todo este riesgo, ¿qué hacen otros países? ¿Qué se podría hacer en relación a la publicidad del consumo de alcohol, que es realmente escandalosa? Mucho tiempo de la publicidad –llámese televisión, radio, diarios– es destinado a consumir más alcohol. La gente tiene solo una cabeza y, por un lado, recibe todo el bombardeo de que el consumo de alcohol da más felicidad, lo hace más sonriente, más joven y lindo y, por otro, se le dice que es peligroso para conducir. Me gustaría escuchar alguna reflexión en ese sentido.

SEÑOR BARRIOS.- Brevemente, el problema general es el alcohol en la sociedad y en el tránsito. En cuanto a este último, lo que la población hoy percibe es secundario a las acciones que se han realizado desde esta óptica. La noche de la nostalgia es un ejemplo muy claro que recoge campañas específicas sobre alcohol–conducción. A nivel general, existe todo un trabajo a realizar que apunta a informar sobre aspectos vinculados al alcohol y a la violencia en general. Este punto no ha sido actualmente contrarrestado porque no ha habido campañas a tal efecto, pero esta Comisión creada por el señor Presidente se destaca por la comunicación social del problema alcohol en la sociedad. Precisamente a eso apunta la ley de alcohol cero.

SEÑOR GARCÍA.- Lamento no disponer de más tiempo. La presentación fue muy interesante y uno quiere evacuar dudas, sobre todo, cuando está ante personas que han trabajado durante mucho tiempo en estos temas. No obstante, quiero resumir mis dudas sobre la presentación del proyecto de ley a dos preguntas; más adelante buscaremos la forma de seguir profundizando.

Un dato que me llamó la atención tiene que ver con una contradicción o números que se enfrentaron con respecto a las tasas de mortalidad. Aquí no me quedó claro si era cada cien mil habitantes.

SEÑOR BARRIOS.- Exacto.

SEÑOR GARCÍA.- Se dijo que la tasa de mortalidad en los países con altos ingresos se ubicaba en el ocho o nueve fallecidos por cien mil habitantes. Así constaba en la presentación.

SEÑOR BARRIOS.- De 2007 a 2015 era ocho por cien mil; ahora está en el cuatro o cinco por cien mil.

SEÑOR GARCÍA.- Entonces, digamos que en los países de altos ingresos, la tasa de mortalidad es de cuatro cada cien mil habitantes. ¿Es así?

SEÑOR BARRIOS.- Al día de hoy, sí.

SEÑOR GARCÍA.- Al día de hoy. En Uruguay esta tasa es de quince por cien mil.

Ahora bien, cuando vamos a la tabla de tolerancia de alcohol advertimos que, justamente esos países de Europa –Alemania, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Holanda, Italia, entre otros–, se ubican de 0,5 para arriba. Claro está que Estados Unidos no pertenece a Europa, pero tiene una tasa similar.

SEÑOR BARRIOS.- La tasa es del 0,8.

SEÑOR GARCÍA.- En fin, hay países que tienen una tasa de mortalidad que representa casi la cuarta parte de la nuestra y, sin embargo, tienen tolerancia al alcohol de 0,5 y superiores. Daría la impresión –de ahí, pues, la pregunta– de que en esos países la causa fundamental para bajar la mortalidad en accidentes de tránsito no ha sido reducir a cero el alcohol sino el impulso de nuevas políticas –educativas, etcétera– que, seguramente, nuestros visitantes conocerán bien. Aquí advierto una cierta contradicción: los que tienen más baja tasa de mortalidad no se corresponden con los que tienen tasa cero de alcohol, sino los que tienen justamente de 0,5 para arriba.

No estoy fundamentando a favor de una opción, sino expresando algo que descubrí y que me llamó la atención.

Atado a ese tema –como una especie de apéndice a la pregunta– quisiera saber qué porcentaje se espera bajar en Uruguay con esta medida en cuanto a la mortalidad. Lo planteo porque cuando legislamos damos un mensaje a la opinión pública en cuanto a un tema que representa una epidemia para el Uruguay. Entonces, si se aprueba la tolerancia cero al alcohol para el conductor, la opinión pública tiene derecho a pensar con absoluta inteligencia y legitimidad que el impacto será importante.

Por ende, quiero preguntar a los directores y a los técnicos de la Unasev ¿cuál es el impacto? Me parece que es un dato que debemos traducir si esto tendrá un alto impacto, regular o bajo. Tengo claro que un caso, una vida, es el 100 % para el papá, la mamá o el hermano de esa persona que falleció, pero en materia de políticas públicas se debe trabajar con estadísticas, con índices.

La segunda pregunta es ¿por qué no se incluyó en este proyecto de ley del Poder Ejecutivo con tasa de tolerancia cero al alcohol, la tasa de tolerancia cero «a las drogas» –entre comillas– como el THC, la cocaína, etcétera? Lo planteo porque hoy esto se incluye vía administrativa pero no en forma legal. Por lo tanto, en el momento en que se legisla y se da fuerza de ley –obviamente superior a la medida administrativa– en cuanto al alcohol, uno supondría que en un país donde se ha legalizado la producción y la comercialización de la marihuana, y se bajó la percepción del riesgo de la marihuana –según algunos estudios publicados en estos días hay mayor consumo de marihuana, de cannabis– esta sería la oportunidad para incluir un mensaje muy claro: tolerancia cero al alcohol y tolerancia cero a las drogas para los conductores. Me llamó la atención que no se incluyera en esta iniciativa legal.

Esto es simplemente lo que quería preguntar. Muchas gracias.

SEÑOR BARRIOS.- Voy a empezar por responder la última pregunta.

Abordamos como estrategia la tolerancia cero para el alcohol. El caso de otras drogas nos lleva a otro capítulo en el que ya hemos trabajado, como la marihuana y la cocaína. En marihuana es positivo – negativo. Es decir, se ha avanzado. Ahora bien, la estrategia que ahora viene desde Presidencia de la República es bajar la tasa de 0,3 a 0. Por eso el abordaje es exclusivo.

¿Qué podemos esperar de la reducción de la tasa a cero? Lo mismo que sucedió desde 1994 a 2008 –las cifras están muy claras y son significativas–, en que se pasó de un 37% de siniestros

mortales, antes de 2007, a un 13% en 2008. ¿Cuál será el descenso? Dependerá de varios factores que explican lo que sucede en Europa.

Cuando se establecen políticas de Estado en materia de seguridad vial las estrategias son integrales. ¿Qué significa esto? Que al controlar, no solo se controla el alcohol, sino la velocidad, el uso del chaleco, el uso del casco, el uso del cinturón de seguridad, que los niños vayan en SRI. Es decir, ninguna estrategia basada en un factor único tiene los buenos resultados, por eso no solo se tienen en cuenta las buenas prácticas. Estas implican siete medidas que deben hacerse en forma conjunta. Naciones Unidas lo dice muy claramente: si nuestros países quieren resolver este problema tienen que actuar de acuerdo a cinco pilares y en los cinco a la vez. Si se trabaja en cuatro y se descuida uno. Lo esperado no será suficiente.

¿Qué esperamos al bajar la tasa a cero? El descenso –resultado que iremos midiendo– en la cantidad de siniestros fatales. Es el mismo proceso que desarrollamos –de acuerdo con las cifras– desde 1994 a 2008 y después de ese año.

Eso explica lo que sucede en Europa con relación al alcohol y la conducción. ¿Podemos decir que ese tema está resuelto en Europa y en Estados Unidos? No; y esto lo dicen los informes de la Comisión europea y de la NHTSA.

Es cierto que uno se pregunta, ¿los países que tienen la menor mortalidad tienen un problema con el alcohol? Sí lo tienen. ¿Y por qué tienen mortalidad tan baja? Porque actúan teniendo en cuenta todos los factores, mientras que nosotros no actuamos de esa manera. De hecho, hay ciudades donde el 80 % de los motociclistas usan casco, versus ciudades donde ninguno lo usa.

Todavía hoy, de acuerdo con un estudio de observación que hicimos a nivel nacional, el 70% de los conductores de autos lleva a sus niños sin sistema de retención infantil y sin ningún sistema de sujeción. Ahí se explican las muertes en el tránsito y por qué tenemos 15 fallecidos cada 100.000. Los países que desarrollan políticas exitosas, que los ubican en el cuarto lugar, como Suecia, tienen una enorme preocupación por esos cuatro fallecidos por cien mil habitantes y actúan directamente en esto. En los países europeos, ese proceso choca con la dificultad de la percepción tan baja que hay en la población. Eso también sucede en Estados Unidos donde su población piensa que el tema del alcohol está resuelto; pero no es así, porque si la tasa bajara y se intensificaran los controles, se salvarían diez mil vidas al año. Entonces, por más que la tasa sea baja, de todos modos se puede actuar sobre este factor para disminuirlo, porque los otros están bien trabajados y explican, en gran medida, esa tasa tan baja.

No sé si quedó claro, pero si actuáramos uniformemente en todo el país y en los siete factores que están allí, que derivan de recomendaciones y de la experiencia nacional, se podría esperar que para el año 2020 la tasa se redujera a la mitad de la actual, es decir, siete fallecidos cada cien mil habitantes. Para lograrlo, pesa el alcohol cero y todos los otros factores. Todos conocemos a alguien que tomó un poco, pensando que nada iba a suceder. Eso es algo muy tramposo porque ni siquiera explica por qué un conductor profesional tiene cero de alcohol y uno amateur puede tener 0,3, cuando todos sabemos que con esa graduación se ve afectada su capacidad de conducir. Por lo tanto, como dice la Comisión europea, lo mejor es uniformizar las tasas y tener coherencia. Pusimos los ejemplos de Europa y Estados Unidos porque son los referentes y generan dificultades para entenderlo.

Creo que hay que hacer una apuesta fuerte en este sentido y en base a los datos objetivos. No es casualidad el descenso tan importante en el número de personas que conducen bajo efectos del alcohol y hay que sacarse el sombrero porque la gente ha cambiado, está cambiando y eso se refleja en los datos que estamos mencionando. Antes del año 2008 teníamos el 18% de espirometrías positivas en siniestros de tránsito en controles y hoy ese porcentaje bajó a 6%. También teníamos el 37% de espirometrías positivas en siniestros con víctimas fatales y en la actualidad esa cifra bajó a 13%. Sigamos ese camino que es el correcto, la gente lo ha entendido y las encuestas no mienten. Alguien me dijo una vez que responder estos temas es políticamente correcto y lo cierto es que me generó dudas y consulté con quienes hacen las encuestas sobre los estadísticos que miden. Puedo asegurar que está muy claro que lo que muestran las encuestas es lo que sucede en la vida real. Digo

esto porque el 4% de los encuestados que conducen vehículos asegura que toman alcohol y conducen, y si a eso sumamos los que alguna vez tomaron y condujeron, llegamos al 6% de los siniestrados en el tránsito. También es el 6% de los controles aleatorios, porque un 3% lo detecta la Policía Caminera y el otro 3% lo detectan los inspectores municipales. Por lo tanto, hay una correlación bastante clara con lo que pasa. Lo cierto es que hoy no se hacen manifestaciones en el Palacio Legislativo para protestar contra la ley que dispone alcohol cero para los conductores. Hubo manifestaciones porque alguna gente no entendió como, por ejemplo, los ciclistas. Y hace poco tiempo nos visitaron las organizaciones de los ciclistas preocupados por la muerte de uno de ellos como consecuencia de un conductor alcoholizado. Esa reunión no fue un enfrentamiento sino que se hizo con el objetivo de lograr una complementación y ese es el camino a seguir.

Si me preguntan si se está saliendo a controlar el timbre de la bicicleta, debo decir que no se va a hacer por ahora, pero es un elemento que se va a incorporar en el futuro. Sin embargo, la estrategia de trabajar en forma conjunta es real. Lo mismo nos sucedió con el uso del chaleco porque mucha gente no entendía su importancia. Sobre todo nos pasó con los motoqueros que les gusta andar en sus súper motos, con sus camperas y demás. ¿Cómo trabajamos? Intentamos convencerlos de que la ley que los señores Senadores aprobados disponía el uso del chaleco, bandas reflectivas o camperas con reflectivos, que fueron las que luego usaron los motoqueros. Entonces, en ese sentido tampoco se han dado grandes conflictos. Tenemos conflictos donde el idioma no es común, donde a veces tenemos dificultades en la transmisión de este problema que sabemos lo complejo que es.

SEÑOR INTHAMOUSSU.- Una de las cosas que buscamos, más allá de todo lo que se dijo, es terminar con ese pequeño margen, como bien se mostraba en las cifras. Es muy poca la gente que se detecta entre el 0 y el 0,3. No tenemos una visión con respecto a eso, pero quienes andamos en la vida sabemos que hay mucha gente que especula con ello. Nos han preguntado permanentemente, sobre todo en la noche, sobre cuánto se puede tomar. Y todos sabemos, nos conocemos, que en fiestas y ámbitos sociales, ese «cuánto puedo tomar» nunca lleva a tomar lo suficiente, sino que siempre se sigue tomando. Entonces, eso lleva a que se disparen las cifras de valores positivos.

Por otro lado, creo que hay que remarcar que la reglamentación del artículo 41 de la Ley Nº 19.172, que tiene que ver con la marihuana, sus derivados y su control, establece lo siguiente: «Todo conductor que tenga afectada su capacidad debido al consumo de Cannabis psicoactivo se encuentra inhabilitado para conducir cualquier categoría de vehículos que se desplacen en vía pública.» Esta disposición es meridianamente clara. En ese sentido, desde la noche de la nostalgia del año 2014 se comenzaron con los controles correspondientes. Entonces, consumió o no, acá no hay margen ninguno.

SEÑOR GARCÍA.- Lo que dije fue que el decreto es de rango administrativo. En el momento en que se elabora una ley como esta para una tolerancia cero, la pregunta fue concreta: ¿por qué no se le da rango legal a algo que tiene mucho menor rango jurídico como lo es un decreto? Y eso fue lo que mencioné; estoy consciente de ello.

SEÑOR COUTINHO.- Quisiera hacer un aporte en la línea que planteaba el señor Senador Agazzi, quien dijo que estaban luchando por todo esto. Además, se maneja un poco todo el escenario de lo que hoy es la difusión y la promoción del mismo. Si el 80% de la problemática, ya científicamente y no preceptivamente –eso me pareció genial, porque es así–, está en los malos controles y tenemos ese escenario, más allá de que se haya avanzado mucho, me parece que la cifra que se dio de 2100 familias al año quiere decir que tenemos un problema que en muchos casos está en nuestras propias manos. ¿Por qué? El 80% son malos controles. Si vamos por el mismo camino en el que hay que contrarrestar la difusión o las campañas del alcohol, un gran aporte puede ser también, uniformizar, unificar o generar claramente una mejora en los controles. En muchos casos en las líneas de caminera todavía queda mucho por hacer, así como también a nivel de la policía. A menudo las brigadas de tránsito de la policía en varios lugares son casi residuales, cuando muchas veces esto es casi el principal problema o hay mayores problemas que en otros temas. Además, parece que hay muy pocos cupos. A nivel municipal, en algunos casos esto es casi inexistente. En lo departamental a veces queda todo recargado sobre el cuerpo inspectivo. Quiero señalar que en lo municipal –aclaro que hay 112 municipios– es casi inexistente el control o queda a cargo de comisarías o en el escenario de muy ajustados municipios. Por lo tanto, en esa línea quería aportar estos datos, porque hemos seguido todo el tema relativo a la Unasev. Además, tengo el número uno del permiso único de conducir a nivel

nacional, en lo cual creo mucho. Costó mucho lograrlo en Salto y en Artigas. Nos preguntan por qué hay que tener tantos requisitos si lo quieren para manejar en la ciudad, pero la verdad es que lo expide para manejar en Montevideo, Maldonado, Canelones, es decir, ciudades más grandes.

Este es uno de los temas más dolorosos y que más nos preocupa. Comentaba un caso reciente donde se han afectado dos familias. Reitero, es de los temas que más nos preocupa. Creo que hay un fuerte vacío en cuanto a que no hay un buen control. Es más, los controles son casi descoordinados, no uniformizados y no unificados. Más allá del aporte que implica estar en línea en cuanto a tolerancia cero de alcohol en sangre, si logramos uniformizar y aunar criterios entre las brigadas de tránsito, las camineras, las intendencias, los municipios y demás, daremos un gran paso y más aún si científicamente casi todo esto es el 80% del problema.

SEÑOR BARRIOS.- Ese es un tema que ya hemos hablado, incluso, con el Congreso de Intendentes, ya hace algún tiempo. Hemos coordinado con el Ministerio del Interior –acá se aprobó una ley que crea la Policía Nacional de Tránsito–, justamente, para romper esas fronteras y jurisdicciones y trabajar en conjunto con los cuerpos inspectivos departamentales. Hemos conversado del tema en diferentes lugares y ya se está planificando el desarrollo de esa policía.

La existencia de la policía de tránsito era muy irregular en todo el país, ya que algunos departamentos contaban con ella y otros no. El Ministerio del Interior puso en marcha una estrategia –conocida por todos– a través de la cual se llevan a cabo procedimientos en motos. De esa forma no solo se busca a posibles delincuentes, sino que se trabaja en forma integral, disminuyendo la cantidad de motociclistas involucrados en los siniestros de tránsito.

Es una sumatoria de factores. Creo que la tolerancia cero de alcohol más los otros factores y el fortalecimiento de esas políticas de autoridad –el país cambió y los cuerpos inspectivos tienen que adaptarse a esos cambios– constituyen una herramienta fundamental para nosotros. La política nacional debe tener una pata en lo departamental, razón por la cual la estrategia apunta también a mejorar las estrategias de política de autoridad de control. No se trata de autoritarismo sino de observación del cumplimiento de las normas. La gente cambia en la medida en que hay control en la vía pública. Hoy el 90% de los ciudadanos de Mercedes utilizan el casco como resultado de la determinación del exintendente Besozzi del uso obligatorio del casco y el control de los inspectores. Algo similar sucedió en Salto. Ese es el camino a seguir; las estrategias fueron sumamente exitosas: la cantidad de lesionados graves en Mercedes bajó un 40%. Eso es lo que hay que imitar y desarrollar en todo el país y que, en parte, es la base de esta estrategia.

SEÑORA LENCINA.- Queremos plantear una sugerencia de técnica legislativa vinculada a los dos artículos del proyecto de ley que fue remitido por el Poder Ejecutivo.

En primer lugar, nuestro planteo radica en que el artículo 1º diga: «Sustitúyese el artículo 45 de la Ley Nº 18.191, de 14 de noviembre de 2007, por el siguiente:» Ahí se pondría la redacción que los señores Senadores tienen y que dice así: «A partir de la vigencia de la presente ley,» –esta expresión estaría de más; se podría poner directamente el texto dispositivo– «la concentración de alcohol por litro en sangre o su equivalente en términos de espirometría para los conductores de cualquier vehículo que se desplace por la vía pública es de 0,0 gramos.»

En segundo término, proponemos que en el artículo 2º en lugar de decir: «Deróganse todas las normas que se opongan a la presente ley.» debería decir: «Derógase el artículo 47 de la Ley Nº 18.191, de 14 de noviembre de 2007.» En realidad, el único artículo que se opone es el artículo 47, por lo tanto debería ser una derogación expresa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es el que refiere a los profesionales.

SEÑORA LENCINA.- Exacto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queda la propuesta planteada para ser analizada en la Comisión.

Muchas gracias por su visita.

(Se retira de sala la delegación de la Unidad Nacional de Seguridad Vial).

"Presentación realizada por la Unidad Nacional de Seguridad Vial – Primera Parte"

"Presentación realizada por la Unidad Nacional de Seguridad Vial – Segunda Parte"

"Presentación realizada por la Unidad Nacional de Seguridad Vial – Tercera Parte"

"Presentación realizada por la Unidad Nacional de Seguridad Vial – Cuarta Parte"

(Ingresa a sala el profesor adjunto Eleuterio Umpiérrez, encargado de la Unidad de Medio Ambiente, Drogas y Doping, Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química – Udelar).

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir al profesor Umpiérrez, de la Unidad de Medio Ambiente, Drogas y Doping, Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química de la Udelar, quien ha sido invitado a los efectos de informar sobre algunas interrogantes que tenemos sobre los distintos métodos de control y seguridad en el tránsito.

SEÑOR GARCÍA.- Me han dicho que nuestro invitado es una persona de referencia en todo lo que tiene que ver con la tecnología utilizada en el control de cannabis y de otras drogas en los conductores. Es decir, así como existen los espirómetros para detectar alcohol en sangre, también hay tecnología que detecta los metabolitos de la marihuana por medio de la saliva. En base a esto, tengo dos interrogantes.

Por un lado, ¿cuáles son los mecanismos para la detección de THC? ¿Existe algún otro mecanismo de detección para otras drogas? Si bien hay mecanismos que utilizan la saliva, quisiera saber si la tecnología que empleamos habitualmente, tanto a nivel departamental como nacional –supongo que es la misma–, cuando arroja cero significa que la persona no consumió. Concretamente, quisiera saber si ese cero es real o virtual, es decir, si puede dejar algún margen de consumo.

¿La unidad de medida es el nanogramo?

SEÑOR UMPIÉRREZ.- Nanogramo por mililitro de saliva.

SEÑOR GARCÍA.- Cuando el aparato da positivo, ¿registra cero nanogramos por mililitro de saliva o registra por encima de un nivel equis de consumo?

SEÑOR PRESIDENTE.- Ello depende del umbral de sensibilidad del aparato.

SEÑOR GARCÍA.- Por otro lado, tengo dudas con respecto a otras drogas.

Tengo noción de que esta tecnología también podría ser utilizada, por ejemplo, para la detección de cocaína. Si esto es así, entonces, ¿qué se requeriría desde el punto de vista técnico? En definitiva, quisiera saber si se necesitaría otro tipo de aparatos o de adaptación de los que se tienen y cuál es el nivel de complejidad.

SEÑOR UMPIÉRREZ.- Las tecnologías siempre son adecuadas a las reglamentaciones nacionales. Por ejemplo, hay algunos países que tienen espirómetros y establecen el límite en 0,3, otros en 0,5 y otros en 0,8. Entonces hay fabricantes que adecuan la tecnología a los requerimientos del país. En ese sentido, en Uruguay cuando se quiso empezar a legislar lo relativo a la marihuana en conducción, en primer lugar hubo que discutir cuál era el criterio que íbamos a usar. En realidad, no había un criterio

definido a priori y, por lo tanto, se tomó el nivel de riesgo. Cuando una persona ingiere una droga aumenta el riesgo de tener accidentes. Entonces, ¿cómo se hace cuando se tienen distintas drogas para equiparar los niveles de sensibilidad por los cuales se establece que de determinado número en más el resultado es positivo y menos de eso es negativo? Por eso se optó por tomar el nivel de riesgo equiparable al 0,3 de alcohol. De este modo, si una persona tiene un riesgo de 2,6 con 0,3 de alcohol, se va a buscar que con marihuana, si tiene el mismo riesgo, reciba la misma sanción o prevención de que tenga un accidente o un siniestro bajo los efectos de esa sustancia. En función de eso, el Ircca definió un corte de 10 nanogramos por mililitro en saliva. De modo que los *kits* que se están usando en Uruguay marcan si pasa o no pasa. Hay dos rayitas: una es de control y la segunda aparece si hay más de 10 nanogramos por mililitro de saliva de principio activo, es decir, de THC y no de metabolito. Esa misma tecnología se usa a nivel mundial para muchas otras drogas, como cocaína, droga Z, benzodiazepina, opiáceos, etcétera, o sea, sustancias que afectan la conducción. En verdad, esa es una etapa que el país irá recorriendo a priori a medida que se vaya concretando y reglamentando cada una de ellas.

SEÑOR GARCÍA.- Hace unos momentos recibimos a la Unasev para tratar el tema del alcohol, aunque formulamos alguna interrogante con respecto al tema drogas. Actualmente, el tema drogas se maneja vía administrativa, es decir, por decreto, que establece lo relativo a la afectación de las capacidades. Y el decreto reglamentario dispone que si arroja un registro es porque está alterada la capacidad. El tema –por eso pedí una consulta con un ingeniero– es que el aparato no registra 0. Según lo que nos explica el ingeniero hoy se está detectando un nivel de consumo de THC equiparable al 0,3 de alcohol. Esto refuerza la pregunta que formulé a la delegación anterior, porque el decreto establece algo que no es coherente con los hechos. El aparato permite una tolerancia de consumo en marihuana equiparable al 0,3 de alcohol, mientras que el decreto establece que la sola detección implica la inhabilitación para conducir.

SEÑOR UMPIÉRREZ.- La pregunta refiere a la detección en el momento de conducir; si apunto a niveles muy bajos puedo detectar la sustancia, pero eso no implica que tenga inhabilitación para conducir, ya que de pronto la consumió dos días antes. Entonces, ahí viene una simbiosis entre la tecnología y la capacidad de detección. En nuestro laboratorio, en un consumidor crónico de marihuana, podemos determinar que consumía la sustancia tres meses después de que dejó de consumir.

SEÑOR GARCÍA.- El Decreto Nº 120/014, que reglamentó la Ley Nº 19.172, dice, en su artículo 41: «Todo conductor que tenga afectada su capacidad debido al consumo de Cannabis psicoactivo se encuentra inhabilitado para conducir cualquier categoría de vehículos que se desplacen en vía pública.

Se considera que la capacidad se encuentra afectada cuando se detecte la presencia de THC en el organismo».

Pero la realidad indica que la tecnología está detectando con un rango de tolerancia; dice que la persona no consumió cuando tuvo un consumo equivalente a 0,3 de alcohol.

SEÑOR UMPIÉRREZ.- La pregunta es si se está sancionando a la persona porque consume marihuana o porque eso afecta su habilidad de conducir. En este caso lo que se quiere evitar es que conduzca bajo los efectos de la droga; entonces, eso implica que la sustancia tiene que estar en una cierta concentración que afecte su habilidad de conducción, porque si está muy por debajo, lo que la prueba está diciendo es que consumió hace dos días, por ejemplo, pero no está bajo los efectos de la droga. Si nos ponemos muy estrictos, podríamos estar sancionando a alguien que consumió quince días antes. La diferencia entre uno y otro es el límite de detección, a partir de que la metodología que utilicemos marque positivo o negativo.

SEÑOR GARCÍA.- Lo que ocurre es que el decreto considera que la capacidad se encuentra afectada cuando se detecte la presencia de THC. En el decreto se establece que afectación de capacidad es igual a detección en el organismo.

SEÑOR UMPIÉRREZ.- De acuerdo, pero no lo reglamenta. Hoy se tiene determinado nivel de conocimiento, pero científicamente puede pasar que después se sepa que a menor concentración también es importante. De hecho, hoy el problema que está habiendo a nivel mundial es el policonsumo. Lo que se está encontrando es que si una persona consume alcohol por debajo de los niveles permitidos y además consume marihuana, también por debajo de los niveles permitidos, su riesgo de accidente se multiplica casi por ocho. Esto ha llevado a que el mes pasado Inglaterra pasara a tolerancia cero en alcohol y en drogas, porque la sinergia de ambas sustancias complicó la situación. Todo el mundo está yendo en ese camino, y hay etapas que hay que ir recorriendo. Nosotros nos preocupamos de que el sistema fuera lo más confiable posible en todas las etapas, tanto para los fiscalizadores como para el público en general.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que es claro que ustedes fijaron el límite que da la positividad de la marihuana sobre la base del equivalente de riesgo del alcohol de 0,3, pero presumo, por lo que usted dice, que con las técnicas que actualmente están usando están en condiciones de detectar una cantidad menor a la actual, que es de 10 nanogramos por mililitro de saliva. Es decir que pueden detectar, en el control, la presencia mínima de marihuana con la misma técnica, pero lo que establecieron hoy es ese parámetro de 10 nanogramos por mililitro de saliva.

SEÑOR UMPIÉRREZ.- Eso fue circunstancial, en función de lo que en ese momento era la norma. Por ejemplo, hoy Inglaterra está en niveles más bajos. En este momento nosotros no estamos en la cresta de la ola de estos cambios, pero casi lo estamos, aunque sea de una manera forzada debido a que se regularizó la marihuana y hubo que actuar. Estados Unidos cambió la ley hace dos meses e Inglaterra lo hizo hace uno.

En lo personal, estoy de acuerdo con que si se está bajo los efectos de la droga no se puede conducir, pero hay que ver qué información científica sólida tenemos para apoyar esa postura y, en función de eso, seguir avanzando.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuántas horas o cuántos días después se detecta la positividad?

SEÑOR UMPIÉRREZ.- El *kit* que estamos usando mira THC principio activo y no mira metabolito, y tiene una ventana que depende del tamaño de la persona, el tiempo de ingesta, cómo funcionan su hígado y su riñón, que anda entre seis y diez horas. Por eso se recomienda dejar pasar diez horas después de consumir; de esta manera se asegura de que no va a estar bajo los efectos de la droga cuando conduzca. Es algo parecido a lo que sucede con el alcohol: depende del tamaño corporal, de la proporción de grasa corporal, de cuánto tomó, de la calidad de lo que tomó. Una de las primeras grandes preguntas que nos hacíamos con la gente del IRCA era cuál era la calidad de la marihuana que se consumía en el Uruguay, porque no todas tienen el mismo porcentaje de principio activo y eso repercute en los tiempos.

SEÑOR COUTINHO.- Quiero hacer una pregunta muy fácil: ¿una persona que consume marihuana puede manejar? ¿Un consumidor de marihuana puede ser un profesional en el manejo?

SEÑOR UMPIÉRREZ.- Si es un consumidor y está bajo los efectos de la droga, no puede manejar.

SEÑOR COUTINHO.- Es decir que no llegaría a ser nunca una persona que tenga un nivel cero y esté habilitado para manejar profesionalmente.

SEÑOR UMPIÉRREZ.- Tenemos que asegurarnos de que una persona que no tiene las condiciones para manejar por estar bajo los efectos de la sustancia, no conduzca. Aclaro que me refiero a «sustancia», porque no solo hay marihuana o cocaína.

SEÑOR GARCÍA.- ¿Es decir que con la misma tecnología se podrían detectar otras drogas?

SEÑOR UMPIÉRREZ.- Nosotros compramos un *kit* de dos sustancias a la vez, pero hay hasta de siete. Entonces, con un mismo *kit* y un poco más de dinero se pueden hacer cinco familias distintas de

drogas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay otra pregunta, agradecemos mucho la información brindada por el ingeniero Umpiérrez y nos disculpamos nuevamente por la demora.

(Se retira de sala el profesor adjunto Eleuterio Umpiérrez, Unidad de Medio Ambiente, Drogas y Doping, Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química – Udelar).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«1) Boletín Nº 9 del Colegio Médico del Uruguay.

2) Oficio 319/2015 del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Penal de 17º turno, por el que se solicitan las versiones taquigráficas de la Comisión de Salud Pública relativas a la comparecencia de funcionarios del INCA (Instituto Nacional del Cáncer).

3) Copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por la señora Representante Berta Sanseverino relacionadas con el informe de la reunión del Ejecutivo de Parlamentarios por la Acción Global, realizada en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América.

4) Solicitud de audiencia del Sindicato Médico del Uruguay.

5) Solicitud e invitación de auspicio de la Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia relacionada con el Día Nacional del Bebé, que se realizará el viernes 2 de octubre a las 9 horas.

6) Proyecto de ley presentado por la señora Senadora Montaner por el que se crea el Programa Nacional de Promoción y Prevención de la Salud Bucal de Niños Escolares.

Además, está pendiente la designación de titular y suplente para la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva que solicitó el Ministerio de Salud Pública».

–Recibimos, distribuimos y tomamos posesión la próxima sesión.

Con respecto al asunto que tenemos pendiente, lo incorporamos al Orden del Día de la próxima sesión.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 18:28).